



Behandlung von Kindern mit Entwicklungsstörungen

Alles muss sehr langsam und vorsichtig geschehen

Juliane Leonhardt Amar, Genf

Bereits eine einfache klinische Untersuchung kann bei Kindern mit Entwicklungsstörungen zu einem grossen Problem werden. Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Zahnarzt und seinem Patienten ist in diesem Fall besonders wichtig, um eine ausreichende Kooperation bei den regelmässigen Kontroll- und Prophylaxeterminen zu erreichen. Eine Möglichkeit ist der «sensorische Ansatz».

Verhaltensstrategien können bei den meisten Kindern helfen, die Angst vor dem Zahnarzt zu verringern. Dazu gehören die Entspannung durch Bauchatmung, die Methode des «tell, show, hear, feel, do», positive Verstärkung, Ablenkung, Einbeziehung des Patienten (z. B. mit Hilfe eines Spiegels) und die systematische Desensibilisierung. Bei Patienten mit Entwicklungsstörungen wie Autismus-Spektrum-Störungen oder Hyperaktivität (ADHS) ist jedoch ein noch differenzierterer Ansatz erforderlich, da diese oftmals überempfindlich sind.

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen

Autismus-Spektrum-Störungen gehören laut den Klassifikationen der WHO (World Health Organization), der ICD (International Classification of Diseases) und des amerikanischen DSM IV (Version 4 des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) zu den «tiefgreifenden Entwicklungsstörungen» (TES). TES werden in die folgenden fünf Gruppen unterteilt:

1. Autistische Störung oder frühkindlicher Autismus
2. Asperger-Syndrom
3. Desintegrative Störung des Kindesalters
4. Rett-Syndrom
5. Nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörungen.

Die Diagnose der TES erfolgt anhand der Autismus-Triade mit den folgenden Hauptsymptomen: Beeinträchtigungen der sozialen Gegenseitigkeit, der verbalen und nonverbalen Kommunikation sowie stereotypes Verhalten, stereotype Spiele und Spezialinteressen. Es besteht ein breites Spektrum hinsichtlich des Erscheinungsbilds und des Ausprägungsgrads der Verhaltensanzeichen, die für die Diagnosestellung massgeblich sind. Für

die Zuordnung zur TES-Klassifikation müssen jedoch die Symptome der Autismus-Triade vorhanden sein. Damit zusammenhängende Anzeichen können eine kognitive Beeinträchtigung (in 70–80% der Fälle) oder Verhaltensstörungen wie Zwangsstörungen sein. Des Weiteren können Aufmerksamkeitsstörungen mit oder ohne Hyperaktivität (ADHS), verschiedene Epilepsieformen und sensorische Störungen wie Blind- oder Taubheit auftreten.

Autistische Störungen treten mit einer Häufigkeit von 0,6% bzw. bei einem von 165 Kindern auf (Fombonne, 2005). Das Geschlechterverhältnis von Mädchen zu Jungen beträgt (mit Ausnahme des Rett-Syndroms) 1:4. Die Diagnose wird im Alter von zwei bis drei Jahren gestellt. Bezüglich der Ätiologie kann gesagt werden, dass Autismus-Spektrum-Störungen multigenetisch und multifaktoriell mit der Beteiligung von einem oder mehreren Genen sowie durch Umweltfaktoren bedingt sind.

Der Besuch in der Zahnarztpraxis

Bei einem Zahnarztbesuch sind wir von verschiedenen Aspekten der autistischen Störung betroffen. Der Patient hat Angst vor neuen Situationen und Umgebungen, insbesondere medizinischen, sowie vor fremden Personen, vor allem solchen im weissen Kittel. Er ist überempfindlich gegenüber sensorischen Reizen wie Geräuschen, Licht, Gerüchen und dem taktilen Eindringen in den Mundbereich. Er nimmt die neue Umgebung mit ihren visuellen und auditiven Informationen verzögert wahr, benötigt also Zeit, um sich dieser anzupassen. Ausserdem verfügt er über eine hyperselektive Wahrnehmung, auch «Tunnelblick» genannt, die es ihm erschwert, eine neue Stimulation mit einer vorangegangenen zu verknüpfen oder die Aufmerksamkeit von einer sensorischen Modalität auf eine andere zu verlagern.

Es ist schwer, mit dieser Art von Patienten einen Kontakt herzustellen, da sie sich oftmals in einer Art Blase abgeschottet haben. Eine wechselseitige verbale Kommunikation ist die meiste Zeit unmöglich. Ausserdem kann es zu aggressivem und impulsivem Verhalten kommen. Wie geht man also mit diesen Patienten um?

Handeln im Slow-Motion-Modus

Versuchen wir, uns in die Realität des Kindes zu versetzen. Zunächst sollten wir sein Verhalten im Wartezimmer, die Interaktion mit seiner Begleitperson und seine Bereitschaft, den Behand-

ZAHNARZT PRAXIS

Medien & Medizin Verlag MMV AG
8005 Zürich
044/ 250 28 00
www.medien-medizin.ch

Medienart: Print
Medientyp: Fachpresse
Auflage: 4'000
Erscheinungsweise: monatlich



Themen-Nr.: 536.13
Abo-Nr.: 1070541
Seite: 9
Fläche: 105'227 mm²

lungsraum zu betreten, beobachten. Wir müssen von Anfang an daran denken, alle unsere Handlungen zu verlangsamen und das Kind zu beobachten. Dabei gehen wir im «Slow-Motion-Modus» vor. Wir lassen ihm Zeit, sich die gesamte Umgebung des Behandlungsraums anzuschauen und zu erspüren.

Wir handeln entsprechend der Reaktion des Kindes, indem wir ihm den Behandlungsstuhl und die in dessen Nähe befindlichen Zahnarztinstrumente zeigen, bevor wir es bitten, sich auf den Behandlungsstuhl zu setzen. Sobald der Patient einverstanden ist, sich auf den Behandlungsstuhl zu setzen, zeigen wir ihm erneut nacheinander die Druckluftpistole, den Absauger, den Mundspiegel und das rotierende Instrument mit einem Gummiaufsatz. Oftmals hilft es, den Patienten den Absauger in die Hand nehmen und ihn damit selbst seine Zähne berühren zu lassen. Der Absauger ist aufgrund der lauten Geräusche, die er erzeugt, das angsteinflößendste Zahnarztinstrument.

Danach kann der Zahnarzt schrittweise dafür sorgen, dass der Patient die Liegeposition auf dem Behandlungsstuhl und das Licht der Behandlungslampe zum Anschauen des Mundes akzeptiert. Schliesslich kann er versuchen, die Zähne zu polieren, um dem Patienten ein Gefühl für das Vibrieren des Bohrers zu vermitteln.

Bei Patienten mit normalem Verhalten und geringer oder mässiger Angst vor dem Zahnarzt können diese Einzelschritte und -handlungen in weniger als zehn Minuten erfolgen. Bei autistischen Kindern können ein bis zwei oder auch drei dreissigminütige Termine dafür erforderlich sein. Handelt es sich dabei nicht um verlorene Zeit? Bestimmt nicht, denn die zeitliche Investition führt dazu, dass die Untersuchung des Mundbereichs vom Patienten schrittweise akzeptiert und sein Vertrauen zum Zahnarzt aufgebaut wird. Wir müssen sehr geduldig sein und eine «Zen-Einstellung» an den Tag legen, um unser Ziel zu erreichen.

Vorsichtige erste Behandlungsschritte

Hat der Patient die Zahnarztinstrumente im Mund akzeptiert, kommen wir zu den «mikrosensorischen Behandlungsschritten». Alle Behandlungsschritte müssen äusserst langsam und vorsichtig erfolgen, ohne das Kind zu erschrecken. So bewegt man zum Beispiel die Behandlungslampe («Sonne») sehr langsam zu den Zähnen des Kindes hin und beobachtet dabei seine Reaktion. Um bei der Behandlung vorsichtig vorzugehen, werden die Zahnarztinstrumente durch leichtes Streifen der Zähne locker eingeführt. Die Druckluftpistole wird mit sehr geringem Druck verwendet und kann als «kleiner Wind» beschrieben werden.

Man verwendet eine dünne Absaugkanüle und vermeidet, diese ins Blickfeld des Patienten zu führen. Wasser wird nur tropfenweise verwendet, um die Zähne zu befeuchten – denn Wasserspray könnte das Kind so stark überraschen, dass es danach jede

weitere Behandlung ablehnt. Argumente helfen dann auch nicht mehr. Das Polieren der Zähne erfolgt langsam und mit wenig Druck und wird dem Kind als Kitzeln («Killekille») vermittelt. Während der gesamten Behandlung wird leise gesprochen, abrupte und heftige Bewegungen und Handlungen werden vermieden.

Um das Kind auf die Berührungen und die Untersuchung des Mundes beim Zahnarzt vorzubereiten, kann ausserdem die von Dr. Clive Friedmann beschriebene, sensorische Integration angewendet werden. Dabei handelt es sich um eine mindestens zehnminütige Tiefenmassage der hypersensiblen Bereiche um den Mund herum, die als Triggerzonen bezeichnet werden.

Die Eltern oder Begleitpersonen des Kindes sind unabdingbar für den Erfolg der Behandlungen, da sie das Kind gut kennen und uns dabei helfen können, sein Verhalten zu lenken. Sie können sich ausserdem anstelle des Kindes auf den Behandlungsstuhl setzen und so als Vorbild fungieren. Manchmal kommen die Eltern zusammen mit einem Verhaltenstherapeuten als fachlich versierter Vertrauensperson zum Behandlungstermin.

Vorgehen bei Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen

Es werden immer mehr Kinder mit der Diagnose ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung) zahnärztlich behandelt. ADHS liegt bei 5–15% der Kinder im schulpflichtigen Alter vor. Jungen sind viermal häufiger davon betroffen, die Diagnose wird im Allgemeinen im Alter von sieben Jahren gestellt.

Zu den Symptomen zählen Konzentrationsschwierigkeiten, motorische Unruhe, Impulsivität, Lernstörungen und damit zusammenhängende Symptome wie Ängstlichkeit. Bei der Erkrankung handelt es sich um eine Neutransmitter-Dysfunktion, insbesondere von Dopamin, Serotonin und Noradrenalin. Die Erkrankung ist genetisch bedingt, wobei die Symptomentwicklung von umweltbedingten Faktoren beeinflusst wird. Mindestens 85% der Kinder, bei denen ADHS diagnostiziert wurde, erhalten eine Medikation mit Psychostimulanzien, insbesondere mit Methylphenidat, das die Dopamin- und Noradrenalin-Konzentration im synaptischen Spalt erhöht. Der Wirkstoff ist unter verschiedenen Handelsnamen wie Ritalin® oder Concerta® erhältlich. Des Weiteren gibt es den Wirkstoff Atomoxetin (Strattera®), der nicht zu den Psychostimulanzien zählt und als Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer fungiert.

Beim Zahnarztbesuch bereiten uns Kinder mit ADHS aufgrund ihres unruhigen Verhaltens und ihrer Ängstlichkeit Kooperationschwierigkeiten. Bei der Anwendung klassischer Verhaltensstrategien in Kombination mit dem sensorischen Ansatz kann die Behandlung dennoch erfolgreich durchgeführt werden. Zusätzlich zu diesen Strategien kann durch Atem- und Entspannungsübungen mit der Zielstellung, dass sich das Kind 30 Sekunden

ZAHNARZT PRAXIS

Medien & Medizin Verlag MMV AG
8005 Zürich
044/ 250 28 00
www.medien-medizin.ch

Medienart: Print
Medientyp: Fachpresse
Auflage: 4'000
Erscheinungsweise: monatlich



Themen-Nr.: 536.13
Abo-Nr.: 1070541
Seite: 9
Fläche: 105'227 mm²

lang nicht bewegen darf, eine zufriedenstellende Kooperation erreicht werden. Es versteht sich von selbst, dass eine erfolgreiche Behandlung nicht immer mit verhaltensmethodischen Ansätzen erzielt werden kann. Oftmals müssen Kinder mit TES unter Vollnarkose behandelt werden. Dennoch sollten Sie alles in Ihrer Macht Stehende tun, damit die späteren Kontroll- und Prophylaxebehandlungen in der Zahnarztpraxis erfolgen können.

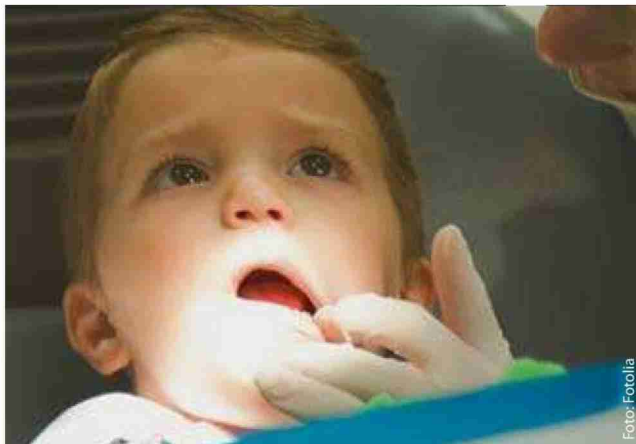


Foto: Fotolia

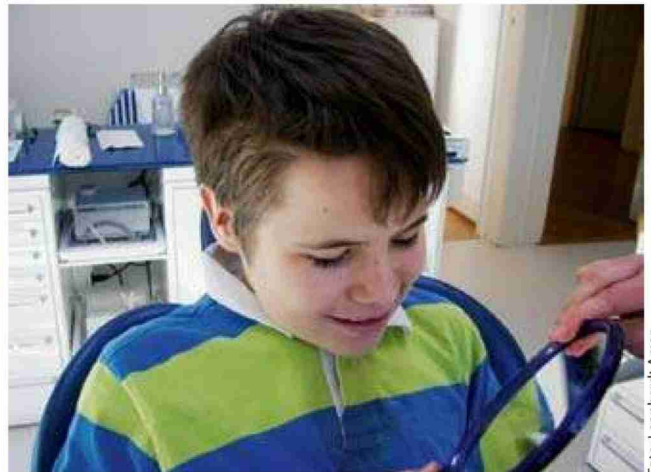


Foto: Leonhardt Amar

Der kleine Patient ist mit seinen gepflegten Zähnen zufrieden.

Vorgehen bei Kindern mit TES

1. Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Zahnarzt und entwicklungsgestörtem Patienten zum Erreichen einer ausreichenden Kooperation des Letzteren, um regelmässige Kontroll- und Prophylaxebehandlungen durchführen zu können.
2. Kenntnis der Entwicklungsstörung, an der das Kind leidet, zum besseren Verständnis seines Verhaltens.
3. Einbeziehen der Eltern und von Begleitpersonen wie Verhaltenstherapeuten beim Umgang mit dem Kind, da diese es am besten kennen.
4. Langsames und schrittweises Vorgehen bei der Bekanntmachung mit dem Behandlungsraum und den Zahnarztinstrumenten.
5. Differenzierte und vorsichtige mikrosensorische Behandlungsgriffe, um den Patienten nicht zu erschrecken.
6. Geduldig sein und Ruhe ausstrahlen.

Mikrosensorischer Ansatz

- ◆ Instrumente langsam und vorsichtig an das Kind heranführen
- ◆ Druckluftpistole mit sehr geringem Druck verwenden
- ◆ Dünne Absaugkanüle
- ◆ Wasser nur tropfenweise verwenden, kein Wasserspray
- ◆ Rotierende Instrumente mit nur leichtem Druck einsetzen
- ◆ Drehzahl anpassen
- ◆ Geräusche minimieren
- ◆ Abrupte Bewegungen vermeiden
- ◆ Langsam und leise sprechen



Dr. med. dent. Juliane Leonhardt Amar
Cours de Rive 20
1207 Genf
jleonhardtamar@sunrise.ch

Literatur:

1. Tardif C, Gepner B: L'Autisme. Paris 2010.
2. Wodon I: Déficit de L'Attention et Hyperactivité chez l'Enfant et l'Adolescent. 2009
3. Charles JM: Dental care in children with developmental disabilities, attention deficit disorder, intellectual disabilities, and autism. J Dent for Child 2010; 77: 84-91.
4. Luscre DM: Procedures for reducing dental fear in children with autism. J Autism Develop Disorders 1996; 26: 547-556.
5. Shapiro M: Effect of sensory adaptation on anxiety of children with developmental disabilities: a new approach. Pediatric Dentistry 2009; 31: 222-228.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- ◆ Hauptsymptome der tiefgreifenden Entwicklungsstörung (TES) sind: Beeinträchtigungen der sozialen Gegenseitigkeit, der verbalen und nonverbalen Kommunikation sowie stereotypes Verhalten, stereotype Spiele und Spezialinteressen.
- ◆ Das Kind sollte sich in Ruhe im Behandlungsraum umsehen können, bevor es gebeten wird, auf dem Behandlungsstuhl Platz zu nehmen.
- ◆ Alle Behandlungsgriffe müssen äusserst langsam und vorsichtig erfolgen, ohne das Kind zu erschrecken (mikrosensorische Behandlungsgriffe).
- ◆ Eine Tiefenmassage der hypersensiblen Bereiche um den Mund herum (Triggerzonen) kann zur Vorbereitung auf die Behandlung durchgeführt werden.
- ◆ Oftmals müssen Kinder mit TES unter Vollnarkose behandelt werden. Dennoch sollten spätere Kontroll- und Prophylaxetermine in der Zahnarztpraxis stattfinden können.

ZAHNARZT PRAXIS

Medien & Medizin Verlag MMV AG
8005 Zürich
044/ 250 28 00
www.medien-medizin.ch

Medienart: Print
Medientyp: Fachpresse
Auflage: 4'000
Erscheinungsweise: monatlich



Themen-Nr.: 536.13
Abo-Nr.: 1070541
Seite: 9
Fläche: 105'227 mm²



Foto: Leonhardt Amar

Die Behandlung kann mit einer Bildergeschichte eingeleitet werden.